TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de Gestion de la Nièvre

La couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

GARANTIES		Prestations [1]		
		Régime 1	Régime 2	Régime 3
ACTES COURANTS				
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	125% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	105% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	125% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	105% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
	Actes techniques médicaux OPTAM	120% de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
	Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		100% de la BR	125 % de la BR	200 % de la BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		100% de la BR	105 % de la BR	180 % de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens		100% de la BR	125 % de la BR	150 % de la BR
Dispositif « Monpsy »		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)		100% de la BR	125 % de la BR	150 % de la BR
Médicaments (pharmacie prescrite et prise en charge)		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Contraception orale - forfait annuel		0 €	20 €	100 €
Transport		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie et SSR)				
Soins et frais de séjour hospitaliers		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO		125% de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM CO		105% de la BR	180 % de la BR	200 % de la BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patientèle urgence		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière avec nuitée (par jour, et sans limite)		30 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour, et sans limite)		10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour, et sans limite)		20 €	30 €	40 €
Prime naissance ou adoption (par enfant)		100 €	200 €	300 €
DENTAIRE [2]				
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)		150% de la BR	250 % de la BR	350 % de la BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)		150 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Soins hors « 100 % santé »		100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 par an)		100 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		150 % de la BR	400 % de la BR	550 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)		120 €	300 €	400 €
Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)		60 €	200 €	300 €
Implants (par an)		100 €	600 €	900 €
AUDIOLOGIE				
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille)		100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 400 €	100 % de la BR + 600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)		1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles…) ou forfait entretien		100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
OPTIQUE				
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV		100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)				
Monture + 2 verres simples		150 €	250 €	350 €
Monture + 2 verres complexes		300 €	400 €	500 €
Monture + 2 verres très complexes		300 €	500 €	600 €
Périodicité (monture et verres)		1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfants selon âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)		100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)		100 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)		100 €	300 €	400 €

Centre de Gestion 58

MNT GROUPE VYV

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de Gestion de la Nièvre

AUTRES PRESTATIONS			
Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport [3] (par an)	100 % de la BR + 50 €	100 % de la BR + 200 €	100 % de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, mésothérapeute, micro- kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue, [4] (par an)	50 €	125 €	150 €
Vaccins antigrippal, vaccins pris en charge par la sécurité sociale, contraception sur prescription médicale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Orthopédie (par an pour les forfaits en €)	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires) (par an pour les forfaits en €)	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Grand appareillage (par an pour les forfaits en €)	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale et inscrite à la rubrique « médicaments » du VIDAL (par an, et sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	100 €
Automédication (sous réserve d'être inscrit à la rubrique « médicaments » du VIDAL) (par an, et sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	120 €	150 €	150 €
Actes de prévention (définis par arrêté du 8 juin 2006)	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et **incluent** le montant remboursé par la Sécurité sociale.
(2) Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être réexprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.
(3) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.
(4) Praticiens reconnus par les annuaires professionnels de santé.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – BR : Base de Remboursement – BRR : Base de Remboursement Reconstituée – FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur –OPTAM/ OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Chirurgie et Obstétrique - PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation.
* sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.
« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

	GRILLE OPTIQUE Valeur de la Sphère (décret du 11 janvier 2019)
Verres simples	verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) ≤ 6
Verres complexes	verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -6 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) ≥ 6 verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) ≤ 8
Verres très complexes	verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindrique de -8 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -8 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) > 8

Centre de Gestion 58

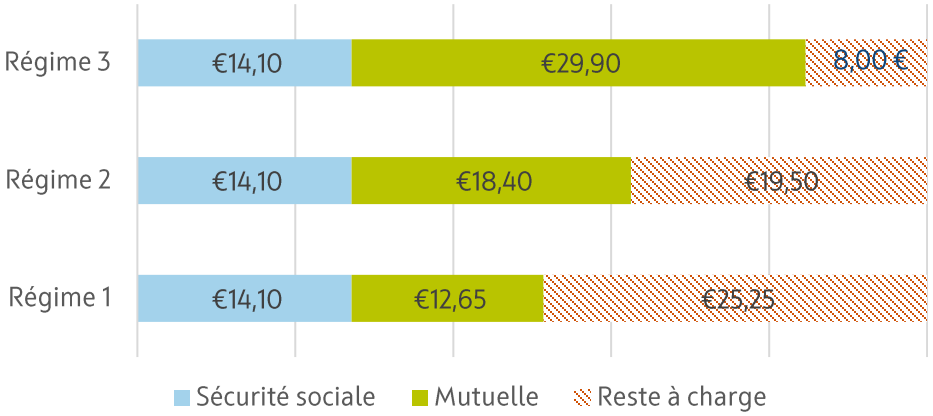
MNT GROUPE VYV

EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS– CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de Gestion de la Nièvre

→ CONSULTATION D'UN SPÉCIALISTE PRATIQUANT DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Exemple consultation gynécologue secteur 2 : 52€ / Base de remboursement : 23€

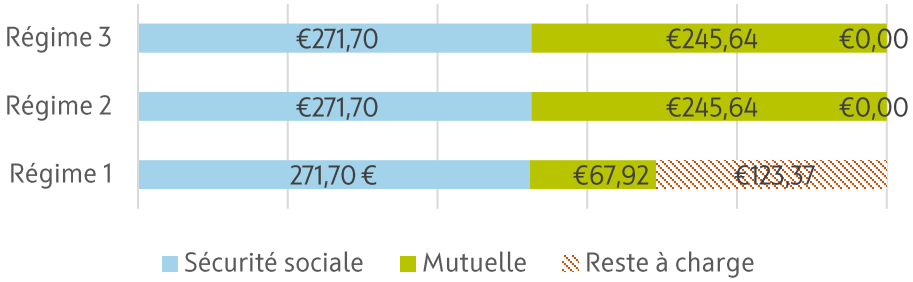


BON À SAVOIR
Ces 2€ correspondent à la **participation forfaitaire**. Les Mutuelles ont l'interdiction de la prendre en charge dans le cadre des **contrats dits responsables.**

→ HONORAIRES D'UN CHIRURGIEN PRATIQUANT DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES EN CLINIQUE

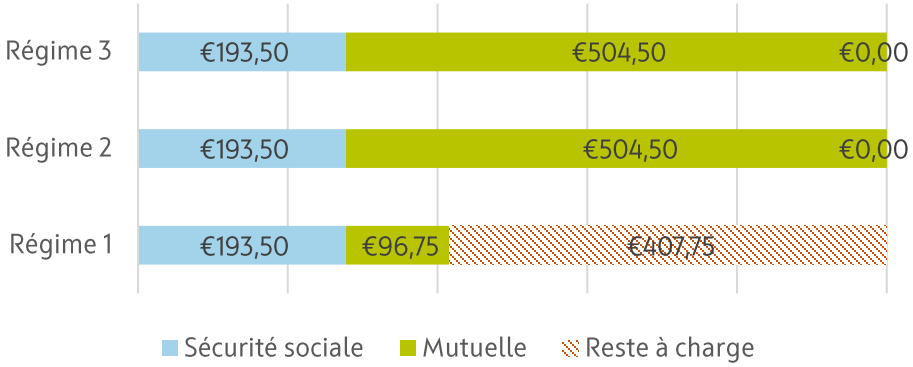
Exemple honoraires chirurgien de secteur 2 : 463 €

Honoraire du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à l'OPTAM- l'OPTAM-co)



→ UN SEMESTRE D'ORTHODONTIE POUR UN ENFANT DE MOINS DE 16 ANS

Montant moyen estimé : 698 €



Centre de Gestion 58

MNT GROUPE VYV

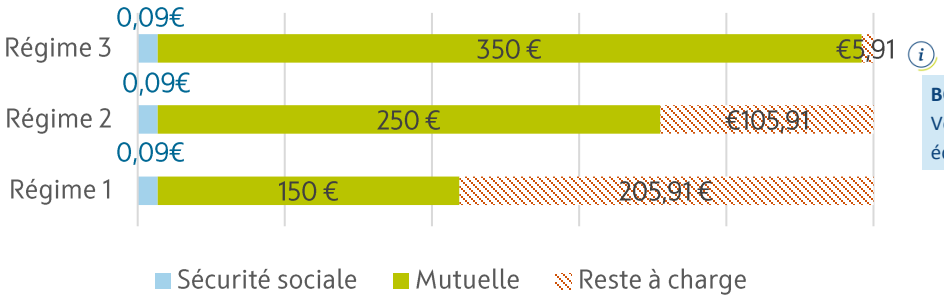
EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS– CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de Gestion de la Nièvre

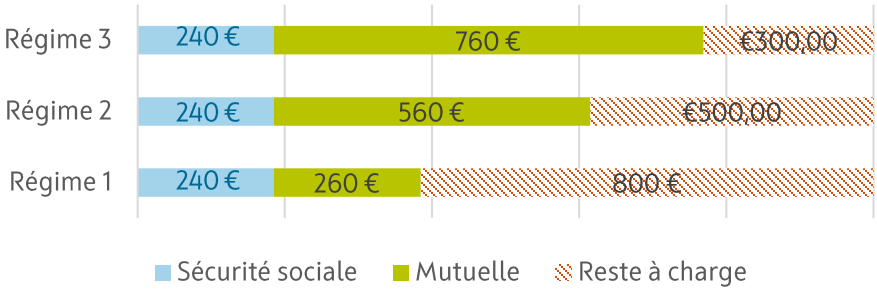
→ PAIRE DE LUNETTES ADULTE COMPRENANT 1 MONTURE ET 2 VERRES SIMPLES

Avec un choix de monture en dehors de la gamme 100% Santé, dont le forfait est fixé à 100€ par la Sécurité Sociale :

Coût total estimé : 356 €



BON À SAVOIR
Vous n'avez **aucun reste à charge** sur les équipements 100% Santé

→ EQUIPEMENT D'AIDES AUDITIVES

Coût estimé : 1300 €/ oreille